

Esklerosi anitza.

Beharrak identifikatzen¹

(Multiple sclerosis. Identify the needs)

Elorza Puyadena, Isabel²; Gordoia Askasibar, Ana;
Huizi Egilegor, José Javier³; Uria Uranga, Ikerne;
Olaskoaga Urtaza, Javier.

UPV/EHU. Donostiako Erizaintza Eskola. Begiristain Doktoarearen
Pasealekua, 105. 20080 Donostia / San Sebastián
ngpelpum@sm.ehu.es²; ngphuegi@sm.ehu.es³

Jaso: 2004.05.27

Onartu: 2004.07.22

BIBLID [1577-8533 (2004), 6; 203-227]

Lan honen bidez, esklerosi anitza duten pertsonen beharrak identifikatu eta erizaintza-diagnostikoak formulatu nahi dira. Horretarako, zeharkako ikerketa epidemiologikoa egin da. Donostia Ospitaleko Neurologia Zerbitzuan esklerosi anitzaren diagnostikoa duten gaixoei osatu dute biztanleria (N: 272). Biztanleria horretatik 30 kasuko lagina hartu da. Formulatu diren etiketa diagnostiko nagusienak ondorengoak dira: "ezagutzaren eskasia", "moldaketaren hondamena" eta "osasuna sortarazten duen jarrera". Esklerosi anitzean espezialista diren erizainen premia antzematen dela da ondorioa.

Giltza-Hitzak: Esklerosi anitza; Beharrak; Erizaintza-zainketak; Erizaintza-diagnostikoak.

En este trabajo se tratan de identificar las necesidades de las personas que padecen esclerosis múltiple y formular diagnósticos de enfermería. A este fin, se ha realizado una investigación epidemiológica transversal. La población la han constituido los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple (N: 272) del Servicio de Neurología del Hospital de San Sebastián. De esa población se ha considerado una muestra de 30 casos. Las principales etiquetas de diagnóstico formuladas son las siguientes: "falta de conocimiento", "pérdida de la adaptación" y "actitud que produce salud". La conclusión es que se aprecia la necesidad de enfermeras especializadas en esclerosis múltiple.

Palabras Claves: Esclerosis múltiple. Necesidades. Cuidados de enfermería. Diagnósticos de enfermería.

Dans ce travail il s'agit d'identifier les nécessités des personnes qui souffrent de sclérose multiple et de formuler des diagnostics de maladie. On a réalisé, dans ce but, une recherche épidémiologique transversale. Les patients auxquels il a été diagnostiqué une sclérose multiple (N:272) du Service de Neurologie de l'Hôpital de Saint-Sébastien en ont constitué la population. De cette population, 30 cas ont été considérés. Les principales étiquettes de diagnostic formulées sont les suivantes: "manque de connaissance", "perte de l'adaptation" et "attitude qui produit de la santé". La conclusion est que l'on a besoin d'infirmières spécialisées en sclérose multiple.

Mots Clés: Sclérose multiple. Nécessités. Soins d'infirmierie. Diagnostiques d'infirmierie.

1. Lan honek Eusko Ikaskuntzaren 2003. urteko ikerketa laguntza jaso du

1. SARRERA

Pertsonaren nerbio-sistema zentralari eragiten dion asaldura da esklerosi anitza, desmielinizatzailea eta hanturazkoa¹. Plaka gisako esklerosia nahiz esklerosi barreiatua ere deitzen zaio.

Kasu gehienetan (%80) pertsona gazteei zein bizitzaren erdialdean daudenei eragiten die (batezbesteko agerpen-adina 28 urtekoa da), eta arraroa da haurtzaroan zein zahartzaroan agertzea².

Heldu gazteen artean asaldura neurologiko ohikoenetakoa da, eta, askotan, gutxiegitasun sortzaile da. Datu epidemiologiko gutxi dago. Espainian 30.000 pertsoneri eragiten diela uste da, 50-60 pertsoneri 100.000 biztanleko³. Emakumezkoiei gehiago eragiten die (%60) gizonezkoiei baino (%40).

Etiologia ezezaguna da, baina genetikak eta inguruak zerikusia dutela uste da. Asaldura autoimmunea dela onartzen da, eta hipotesi onartuenean, birus batek sorturiko infekzioak ekarriko luke erantzun immunea.

Nerbio-sistema zentrolean gai zurian dauden axoiak biltzen dituen mielina-zorroaren hondatze-prozesua garatzen da. Mielina-zorroak ezin izango du bere funtzioa egoki bete, hots, nerbio-kinadaren transmisioa zaildu egingo da edo ez da behar bezala egingo. Ondorioak maila askotan agertuko dira: mugimenduak egiteko zailtasunak, ahuldadea, parestesia, nekea, ikusmeneko aldaketak, disartria, dardara, gernu-ihesa, eta abar.

Gaitza mailakatua da: okerragotzeak (broteak) zein erremisioak tartekatzen dira bilakaeran. Desberdintasun handia aurkitzen da kasu batzuetatik besteetara: 20 urteko gaztea urte gutxiren buruan gurrpil-aulki batean egon daiteke, 65 urteko pertsona bizimodu normala egiten topa dezakegu. Edonola ere, bizirau-pena, batez beste, 27 urtekoa da, lehen brotearen ondotik. Heriotzaren eragile nagusienak infekzioak, beste asaldura gehigarriak eta bere buruaz beste egitea dira.

Beraz, hori guztia kontuan izanda, asaldura neurologiko kroniko horrek pertsonen bizitzan eragin handia duela dirudi, eta pertsona horiek laguntza eta babesa beharrezkoak izango dituztela.

Lan honen bidez esklerosi anitza duten pertsonen beharrak identifikatu eta erizaintza-diagnostikoak formulatu nahi dira, hots, Gipuzkoan esklerosi anitza dutenak nola bizi diren, zein behar dituzten eta gaixotasunera egokitu diren ala

1. FERNÁNDEZ, O. "Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central". En: Ferreras, P.; Rozman, C. editores. *Medicina Interna*. Volumen I y II. 14 ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 1652-1662.

2. AGIRRE, J. *Esklerosi anizkoitza*. Elhuyar Zientzia eta Teknika. 1993; 76, pp. 14-17.

3. BONFILL, E.; SAEZ, F.; GONZÁLEZ, E.; MALDONADO, L. "Educación sanitaria al paciente con esclerosis múltiple". *Enfermería Científica* 1997. Marzo-Abril; 180-181, pp. 50-52.

ez ikertu nahi da. Hori egitea baliagarria izango da giza-talde horren diagnostikoak egiteko eta pertsona horiei eman beharreko erizaintza-zainketak antolatzeko. Hala, bigarren pauso batean, pertsona horiei kalitatezko zainketa integralak emateko eta bizi-kalitatea hobetzeko ahalegina egin daiteke.

Erizaintzaren ikuspegitik, gaiari buruzko bibliografia aztertu ondoren, Euskal Herria eta Espainia mailan, esklerosi anitzak pertsonaren behar jakin batean duen eraginari buruzko ikerketa-lanak aurkitu ditugu, adibidez, kanporatzeko beharrean duen eragina⁴, baina ez dugu aurkitu pertsonaren behar guztietan, modu holistikoa, duen eraginari buruzko ikerketa-lanik. Beraz, ez dugu aurkitu guk proposatzen dugun bezalako ikerketa-lanik. Gainerakoan, lan orokor teorikoak badaude, gaixo horiei eman beharreko heziketa eta zainketak deskribatzen dituztenak^{3, 5, 6}.

Mundu mailan, gurearen antzeko ikerketa-lanak aurkitu ditugu^{7, 8, 9}, eta, baita, behar jakin batean duen eraginari buruzkoak ere, adibidez, sexualitatea garatzeko beharrean duen eragina^{10, 11}.

2. MARKO TEORIKOA

Esklerosi anitza duten pertsonen beharrak identifikatzeko eta erizaintza-diagnostikoak formulatzeko erizaintza-eredu bat jarraitu behar da. Guk aukeratu dugun erizaintza-eredua Virginia Hendersonek proposatutakoa izan da. Ondorengoak dira aukera horren arrazoiak:

- Virginia Hendersonen filosofiarekin eta lantzen dituen erizaintzako meta-paradigmako elementu nagusiekin (*pertsona, ingurua, osasuna eta erizaintzaren rola*) bat gatoz.
- Eredu hori inguruko osasun-zentro nahiz ospitaleetan zabalduena eta erabiliena da.

4. MORENO, N.; PINEDA, C.; ARRABAL, M.C.; DÍAZ, E.; ARMENTA, J.A.; LABAJOS, M.T. "La disfunción vesical en la esclerosis múltiple: reeducación y ayudas técnicas". *Cuest Fisiot* 2000; 15, pp. 31-38.

5. MEISSNER, J.E. "Cuidados al paciente con esclerosis múltiple". *Nursing* 1995. Marzo, pp. 40-41.

6. RUBIO, J.A.; MONTIEL, D.; CARMONA, L.; GALÁN, J.R. "Proceso de atención de enfermería a pacientes con esclerosis múltiple". *Inquietudes* 1997. Abril; 8, pp. 14-18.

7. CAMPION, K.; COLE, A. "Multiple sclerosis. The role of the nurse". *Nursing Times* 1997; 93, pp. 59-62.

8. HALPER, J.; HOLLAND, N. "New strategies, new hope: meeting the challenge of multiple sclerosis: part I". *American Journal of Nursing* 1998; 98, pp. 26-31.

9. HALPER, J.; HOLLAND, N. "New strategies, new hope: meeting the challenge of multiple sclerosis: part II". *American Journal of Nursing* 1998; 98, pp. 39-46.

10. KOCH, T.; KRALIK, D.; EASTWOOD, S. "Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis". *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(2), pp. 137-145.

11. KRALIK, D.; KOCH, T.; EASTWOOD, S. "The salience of the body: transition in sexual self-identity for women living with multiple sclerosis". *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(1), pp. 11-20.

- Beste ereduetan baino dokumentazio eta bibliografia gehiago daukagu.
- Eredua moldagarria da, ikertzen ari garen gaixotasuna landu ahal izateko.
- Eredu horrek erizaina gidatzen du, lan independentea jorratzerakoan erizaintza-prozesua edo metodologia zientifikoa erabili ahal izateko.

Aurreiritzi horiekin zehaztuko ditugu, alde batetik, V. Hendersonen ereduaren oinarri filosofiko nagusiak, eurak argitzen dutelako lana egin dugunean erabili dugun marko teorikoa (gida), eta, bestaldetik, erabili diren oinarri metodologikokak, gida jarraitzeko tresna ulergarria izan dadin.

V. Hendersonen ereduari *pertsona* ikuspuntu holistiko batetik kontsideratzen da, osagai biologiko, psikologiko, sozial eta izpiritualak dituena. Era berean, bakarra da, amankomunean denok dauzkagun 14 beharrak¹² modu berezian eta bakarrean asetzen dituelako. Horrez gain, ereduaren filosofia humanista baten barruan murgilduta dagoenez, pertsonak behar horiek ase ahal izateko gaitasunak dituela ziurtatzen du.

Ingurua: nahiz eta lehen idazkietan inguru estatikoa baino ez aipatu, V. Henderson inguru dinamikoa uztartzen hasi zen, pertsonarekin lana egiterakoan gizartearen, kulturaren, familiaren eta antzeko kontzeptuen garrantzia azpimarratuz.

Osasuna independentziarekin parekatzen du: pertsonak, bere kasa, oinarriko beharrak bete ahal izateko duen ahalmena, ekintza egokiak eginez eta, beti, duen adina, garapena eta bizi duen egoera kontuan hartuz. Honekin ikuspuntu humanista erakusten da, osasuna bakoitzaren arabera definitzen delako, norberarentzat berezia eta bakarra delarik. Pertsona batek beharrak nahi dituen bezala ez baditu asetzen, dependentzia-egoera azaltzen da. V. Hendersonek dio horrek hiru zailtasun-iturri dituela, indarririk ez izatea, borondaterik ez izatea zein jakinduriarik ez izatea, eta, kasu horietan, erizainak ordezkatzuz edo lagunduz bere rola beteko duela¹³.

12. Beharra ulertzerakoan, modu positiboan azaltzen du. Beharra ez da pertsonari falta zaion zer edo zer, baizik eta pertsonak lortu behar duen zer edo zer. Hendersonek proposatzen dituen 14 beharrak honakoak dira:

- | | |
|--|--|
| 1. Arnasa hartu | 8. Higiene egokia, larruazala egoki mantendu |
| 2. Jan eta edan | 9. Arriskuak eragotzi |
| 3. Iraitzi | 10. Komunikatu |
| 4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu | 11. Norberaren sinismenen eta balioen arabera bizi |
| 5. Lo egin eta atsedean hartu | 12. Lanaren bidez burutzapena lortu |
| 6. Jantzi eta erantzi | 13. Jolastu |
| 7. Gorputz-tenperatura egokia mantendu | 14. Ikasi |

13. Beraz, dependentzia eta autonomia modu desberdinean ikusi behar dira. Adibidez, pertsona batek gurpil-aulki baten bidez mugitu behar du, baina egoera guztiz onartua du. Pertsona hori ez da autonomoa, baina bai independentea.

Rola, erizainaren berezko funtzioa, pertsona osasuntsu edo gaixoari laguntza eskaintzea da, osasuna hobetzeko edo lortzeko (edo heriotza on bat izateko), eta egin behar diren ekintzak egin ahal izateko, beti pentsatuz eginkizun horiek gai-oxoak berak egingo lituzkeela indarra, borondatea zein behar duen jakinduria izango balu. Hori dena independentzia lehenbailehen lortu ahal izateko^{14, 15}.

Gida hori oinarritzat hartuta, eta erizaintzaren lan independentea garatu ahal izateko, erizaintzaren prozesua aplikatu dugu Hendersonek proposatutako 14 beharrak datuak biltzeko oinarritzat kontsideratuz. Honen ondoren, erizaintza-diagnostikoak formulatu dira, NANDAk (North American Nursing Diagnosis Association) proposatzen dituen etiketetan oinarrituz eta erizaintza-diagnostikoaren-tzat ematen duen definizioa kontuan hartuz. Definizio horiek maila desberdinean kokatuak izan daitezke:

- Erizaintza-diagnostikoa: erizainak egiten duen juizio klinikoa, osasun-arazo (errealak edo arriskukoak) zein bizitzako prozesuen zehar pertsonak familiarak edo komunitateak ematen dituen erantzunei buruz.
- Erizaintza-diagnostiko erreala: bizitzaren prozesu zein osasun-egoera desberdinen aurrean gizakiek, familiek edo komunitateak ematen dituen giza erantzunetan oinarrituta eta behin betiko ezaugarrien bitartez agertzen da. (P+E+S: Problema+Etiologia+Sintomatologia)
- Arriskuko erizaintza-diagnostikoa: bizitzaren prozesu zein osasun-egoera desberdinen aurrean gizakiek, familiek edo komunitateak eman ditzaketen giza erantzunetan oinarrituta eta arriskuko ezaugarrietan oinarrituta. (P+E: Problema+Etiologia)
- Erizaintzako osasun-diagnostikoa: gizakien, familien edo komunitatearen giza erantzunak osasuna hobetu daitekeenean eta nahi dutenean¹⁶.

Marko teoriko honetan, gainera, kontuan izan behar dugu erizaintzaren azken hamarkadetako bilakaera eta horretan gizartean eman diren pentsaera-korronteek eragin zuzena izan dutela diziplina garatzerakoan. Horrela, lehen, eta Kategorizazioko paradigmatari buruz ari gara (1850-1950), erizainaren helburu nagusia gaixoarentzat lana egitea zen, arazoak ekiditea, eskasiak zaintzea, eta erizaina ezaguerak eta trebetasunak zituen aditua zen. Pertsonaren gaitasunak apenas hartzen ziren kontuan. Ondoren, Integrazioko paradigmaren (1950-1975) erizainaren rola Pertsonarekin lana egitea zen. Pertsonak dituen pertzepzioen arabera, laguntza-beharrak erabaki. Erizaina osasun-portaerak aukeratzen laguntzen duen aditua da¹⁷. Hirugarrenean, Transformazioko paradigmaren pertsonarekin

14. HENDERSON, V. *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1971.

15. HENDERSON, V. *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1994.

16. NANDA. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003-2004*. Madrid: Elsevier España; 2003.

17. Paradigma honetan eman zituen V. Hendersonek lehen urratsak.

egotea da erizainaren helburu nagusia, pertsonarekin egon osasun-esperientzietan. Bakoitzarekiko zainketak eman, erizaina eta pertsona kolaboratzaileak direlarik eta pertsonaren gaitasun eta errekurtsu guztiak erabiliz. Momentu honetan erizainak paradigma batetik bestera gabiltza¹⁸, eta gizartea garatzen doan eran, pentsaera aldatzen doa eta erizaintzaren rolak marko teoriko dinamiko batean jorratzen du bere profesioa.

Erizaintza-diagnostikoez gain, erizainak kontuan izan behar ditu diziplinen arteko arazoak. Horiek gaixotasunaren konplikazio fisiologikoak izango dira, gaixotasunaren sintomarekin egongo dira erlazionatuak, eta autonomia-arazoak bezala ikusiko ditugu. Horiek tratatzeko erizaina taldeko beste partaide bat izango da eta ez du kontrol, autonomia eta erantzukizun osoa izango, taldeko partaide bezala datorkiona izan ezik. Diziplina arteko arazoak izendatzeko L. Carpenitok¹⁹ 1991ean proposatu zuen formulazioa erabiliko dugu, koherentzia eta orokortasuna ematen zaiolako erizainaren lan interdependenteari. Horrela, diagnostiko interdependentek izendatzerakoan erabiliko dugun formulazioa honakoa izango da:

Konplikazio potentziala: Arazo interdependentea.

3. METODOA

Gipuzkoan esklerosi anitza dutenen artean zeharkako ikerketa epidemiologikoa (ikerketa transbertsala) egin da. Donostia Ospitaleko Neurologia Zerbitzuan esklerosi anitzaren diagnostikoa duten gaixoei osatu dute biztanleria (N: 272). Biztanleria horretatik 30 kasuko lagina hartu da (A taldea), zoriz aukeraturik. Badaezpada, elkarrizketa egitea lortzen ez zen kasuetarako, 30 ordezko aukeratu dira (B taldea), zoriz ere. Ordezkoen ordezkoak ere (beste 30, C taldea) aukeratu dira.

2004ko otsailean, martxoan eta apirilean egin dira elkarrizketak. Elkarrizketak esklerosi anitza dutenen etxeetan egin dira, aurrez telefonoz onespena lortu eta hitz ordua ezarrita. Parte hartzea anonimoa eta boluntarioa izan da.

Erabilitako galdeketa Virginia Hendersonen 14 Beharren Ereduaren arabera antolatu da, eta Phaneuf²⁰ eta Luis²¹ egileek atondutako galdeketetan oinarritu da. Galdeketa euskaraz zein gazteleraz prestatua izan da (*ikus Lehen eta Bigarren gehigarriak*), elkarrizketatuko pertsonak erabaki duelarik zein hizkuntza erabili.

18. KEROUAK, S.; PEPIN, J.; DUCHARME, F.; DUQUETE, A.; MAJOR, F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.

19. CARPENITO, L.J. *Diagnósticos de Enfermería*. 3 ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1993.

20. PHANEUF, M. *Cuidados de Enfermería: el proceso de atención de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1993.

21. LUIS, M.T.; FERNÁNDEZ, C.; NAVARRO, M.V. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson; 1998.

V. Hendersonen 14 beharrak honakoak dira:

1. Arnasa hartu
2. Jan eta edan
3. Iraitzi
4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu
5. Lo egin eta atseden hartu
6. Jantzi eta erantzi
7. Gorputz-tenperatura egokia mantendu
8. Higiene egokia egin eta larruazala egoki mantendu
9. Arriskuak eragotzi
10. Komunikatu
11. Norberaren sinismenen eta balioen arabera bizi
12. Lanaren bidez burutzapena lortu
13. Jolastu
14. Ikasi

Estatistikak *Excel* programarekin egin dira.

4. EMAITZAK

Zoriz aukeratutako 30 kasuetatik (A taldetik) 6 pertsona elkarrizketatzea lortu dugu. Ordezko kasuetatik (B taldetik) 8 pertsona elkarrizketatzea lortu dugu. Ordezkoen ordezkoetatik (C taldetik) 6 pertsona. Zoriz aukeratutako gainerako pertsonak elkarrizketatzea ezinezkoa izan da, eta multzo horretan, ezintasun-arrazoiak honakoak izan dira: ezezkoa erantzutea (%48), datuak gaizki izatea (%26), hilda egotea (%10), esklerosi anitza ez dutela erantzutea (%10) zein kasua Gipuzkoakoa ez izatea (%6). Elkarrizketen lortzea nolakoa izan den **Lehen taulan** ikus daiteke.

Lehen taula. **Elkarrizketak lortzea**

	A TALDEA	B TALDEA	C TALDEA
1	Bai	-	-
2	Ez du nahi	Bai	-
3	Bai	-	-
4	Datuak gaizki	Ez dauka esklerosi anitza	Ez du nahi
5	Ez du nahi	Ez dauka esklerosi anitza	Ez da Gipuzkoa
6	Ez du nahi	Datuak gaizki	Bai
7	Ez du nahi	Bai	-
8	Ez du nahi	Bai	-
9	Hilda dago	Ez du nahi	Bai
10	Ez du nahi	Bai	-
11	Bai	-	-
12	Ez du nahi	Bai	-
13	Ez da Gipuzkoa	Bai	-
14	Bai	-	-
15	Bai	-	-

	A TALDEA	B TALDEA	C TALDEA
16	Ez du nahi	Bai	-
17	Ez du nahi	Ez du nahi	Bai
18	Hilda dago	Ez du nahi	Ez du nahi
19	Ez du nahi	Ez du nahi	Datuak gaizki
20	Ez du nahi	Bai	-
21	Bai	-	-
22	Ez da Gipuzkoa	Ez du nahi	Datuak gaizki
23	Hilda dago	Hilda dago	Hilda dago
24	Ez du nahi	Datuak gaizki	Bai
25	Ez du nahi	Ez du nahi	Ez dauka esklerosi Anitza
26	Datuak gaizki	Ez dauka esklerosi Anitza	Bai
27	Ez du nahi	Datuak gaizki	Datuak gaizki
28	Ez dauka esklerosi Anitza	Datuak gaizki	Datuak gaizki
29	Ez du nahi	Datuak gaizki	Datuak gaizki
30	Ez du nahi	Datuak gaizki	Bai

Beraz, azken finean, gure lagina 20 pertsonen osatzen dute. Lagin horretan emakumezkoak %65-a dira eta gizonezkoak %35-a. Esklerosi anitzaren bataz besteko diagnostikatzeko-adina 31,7 urte da, eta, gaur egun, laginak duen bataz besteko adina 46,5 urte da.

Gure lagineko pertsonen 14 beharretan dituzten dependentzia-agerpenak zein autonomia-arazoak **Lehen irudian** ikus daitezke, asaldurarekin daramaten denboraren arabera ordenatuta.

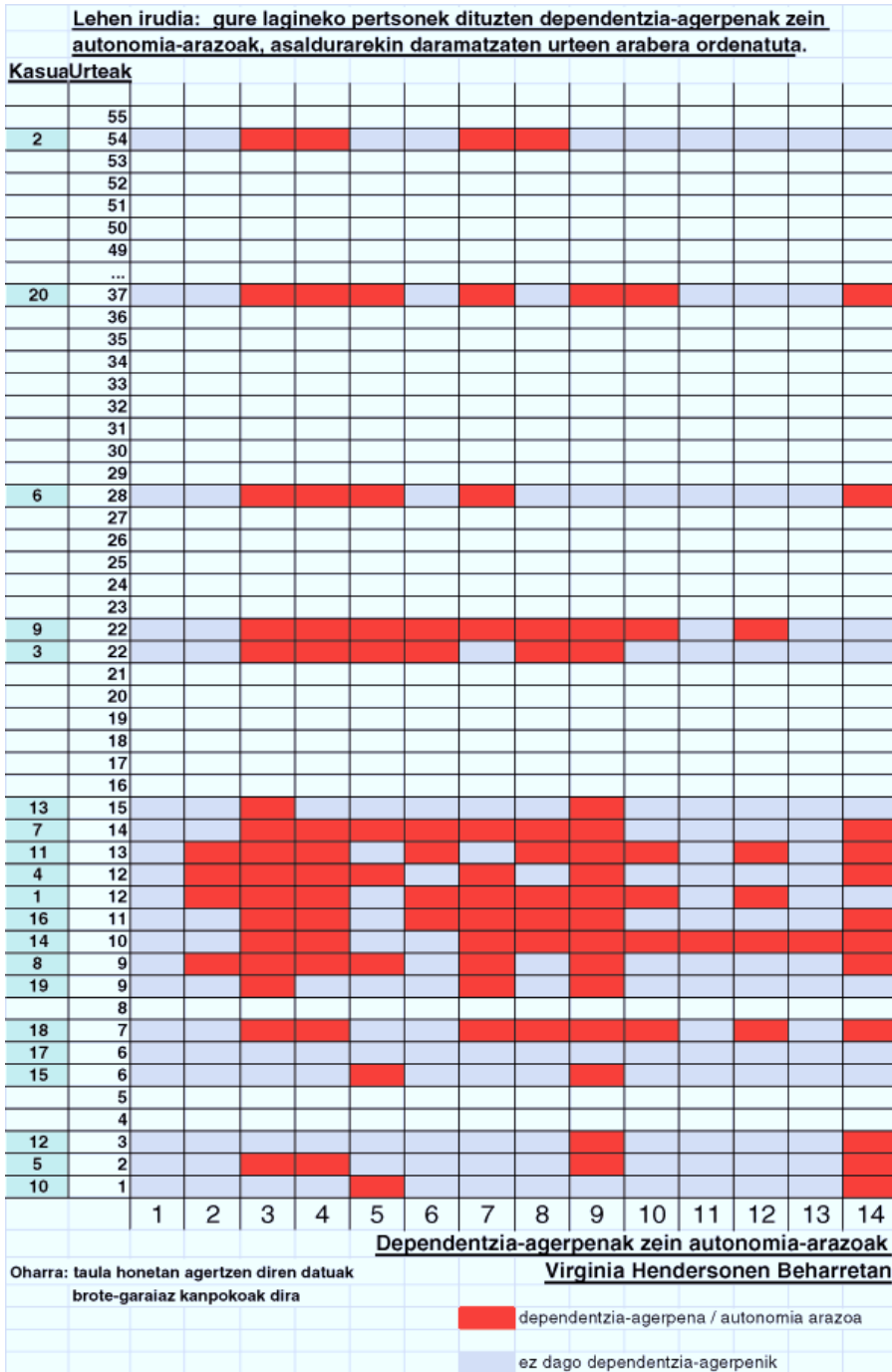
Beharrez behar emaitzak aztertuz bi irakurketa desberdin egin daitezke: bate-tik, non dauden autonomia ezak, gaixotasunaren sintomekin erlazionatuta daudenak, eta, bestetik, non dauden dependentzia-agerpenak, Hendersonen dependentziaren definizioa nahiz sintoma horien aurrean pertsona bakoitzak eman duen erantzuna zein moldaketa-prozesua kontuan izanik.

Zentzu honetan, moldaketa eta osasuna lantzerakoan, bat gatzoz E. Adamek²² aipatzen duenarekin, argi uzten duelako noiz lortzen den moldaketa tresna mekaniko zein laguntzarekin eta noiz ez den homeostasia lortzen²³. Azken pun-

22. Adamen ustez Maila funtzionala kontuan izanez esan dezakegu pertsonak homeostasia due-la era autonomoan betetzen dituen beharrak. Beraz:

1. Osasunaren mantenimendua bere kasa egiten duenean
 2. Mehatxu pertsonala badu ere, osasuna mantentzeko gai denean
 3. Osasuna tresna mekaniko edo laguntzarekin era egokian mantentzen duenean
- Pertsona batek osasuna mantentzeko arazoak izango lituzke:
4. Tresna mekaniko edo laguntzaren beharrak estresa sortuko balioke
- Batzuetan ez da posible moldaketa egitea

23. ADAM, E. *Être Infermière. Un modèle conceptuel*. 3 ed. Québec. Ed. Études Vivantes. 1991.



tu hori izango da, batez ere, garrantzitsua gure lanean, dependentzia-agerpenak oinarriak direlako erizaintza-diagnostikoak egiterakoan.

V. Hendersonek proposatzen dituen beharrak aztertuz honako emaitzak lortu dira:

ARNASA HARTU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
Independentzia-agerpenak	
Inork ez du arazorik aipatzen	

JAN ETA EDAN

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
	<ul style="list-style-type: none"> • %20-ak laguntza behar du janariak prestatzerakoan • Brote-garaian %30-ak arazoak ditu janariak irensteko
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %80-ak ez du arazorik, behar hori modu egokian bete ahal izateko • Janaria prestatzerakoan laguntza behar dutenek konponbidea aurkitu dute 	

IRAITZI

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %5-ak dio ospitalean pixoihalak erabiltzen dituela • %5-ak uzkiaren alboan zauriak ditu, gorotz arinaren aurka hartzen duen tratamendua ez duelako ongi erabiltzen • %20-ak dio gogorra egiten zaiola komunera joateko laguntza eskatzea • %15-ak dio presa izaten duela komunera joateko 	<ul style="list-style-type: none"> • Gernu-ihesa: %25-ak • Gernu-infekzioa: %10-ak • Poliuria: %20-ak • Idorreria: %35-ak • Gorotzen galerak: %20-ak • Hemorroideak: %5-ak • Laguntza behar du komunera joateko: %20-ak • Pixoihalen erabilera beti: %15-ak • Pixoihalen erabilera kalean: %10-ak • Kolektorea erabiltzen du: %5-ak • Laguntza behar du kalean: %15-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %65-ak gernua kontrolatzen du, eta etxean ongi moldatzen da komunera joateko • Poliuriari aurre egiteko medikazio berezia denek ezagutzen eta hartzen dute • %20-ak idorreriaren aurka erabili behar duen tratamendua zein dieta berezia ezagutzen du • Pertsona batek dio ur asko edaten duela, gernu-infekzioa ekiditeko • %20-ak pixoihalak erabiltzen ditu kalera irteterakoan, lasaiago sentitzeko 	

MUGITU ETA EZARRERA EGOKIA MANTENDU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %15-ak ez du onartu nahi gehiago kostatzen zaiola mugitzea, dorpeago dagoela eta desorekatu egiten dela • %5-a nekatu egiten da ibiltzerakoan, eta geroz eta esfortzu txikiagoa egiten du • %5-ak ospitale batean dagoenetik ez du ariketarik egiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Denek diote brote-garaian mugitzeko zailtasun handiagoa dutela • Ibiltzeko arazoak: %70-ak • Koordinazioa mantentzeko arazoak: %30-ak • Pisuak hartzerakoan arazoak: %10-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %30-a ongi ibiltzen da • %15-ak makuluak zein bastoiak erabiltzen ditu • %5-ak taka-taka erabiltzen du • %20-ak norbaiten laguntza behar du ibiltzeko • %10-ak gurpil-aulkia kalean bakarrik erabiltzen du • %20-ak gurpil-aulkia erabiltzen du beti • %10-a ahal duen guztia ibiltzen saiatzen da • %20-a eskailerak ahal duen guztietan jaisten saiatzen da • %35-ak ariketak egiten ditu • %40-ak ongi moldatzeko baliabideak aurkitu ditu, etxean zailtasunak izanik ere 	

LO EGIN ETA ATSEDEN HARTU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • Urduritasuna batzuetan: %35-ak • Lo gaizki eta arin: %15-ak • Batzuetan ez du lo ondo egiten: <ul style="list-style-type: none"> – Pixoihala aldatzen dienean iratzartu egiten delako: %5-ak – Komunera altxatu behar direlako 	<ul style="list-style-type: none"> • Loaren arazoak: %35-ak • Beti oso nekatua: %10-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %65-ak ongi egiten du lo (%15-ak tratamendua erabiltzen du) 	

JANTZI ETA ERANTZI

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %5-ak dio presa dutenean jantzi egiten dutela 	<ul style="list-style-type: none"> • %10-a ezin da bere kabuz jantzi • %20ak brote-garaian arazoak ditu, botoiak eta lokarriak lotzeko
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %50-a jantzeko eta erantzeko ongi moldatzen da • %5-ak botoi handiak behar ditu, ongi moldatzen bada ere • %15-a ondo moldatzen da, baina denbora asko behar du • %5-a botoi gabeko arroparekin ongi moldatzen da • %5-ak goiko aldea berak janzten du • %10-a ahal duen guztietan bera janzten saiatzen da 	

TENPERATURA EGOKIA MANTENDU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
	<ul style="list-style-type: none"> • Hotza eskuetan eta oinetan: %55-ak • Beroa sarri: %10-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %35ak tenperatura egokia mantentzen du • Hotza gorputz zati batean dutela dioteneke badakite nola konpondu arazo hori 	

HIGIENE EGOKIA ETA LARRUAZALAREN MANTENIMENDUA

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %30-ak laguntza behar du bainieran sartzeko • %25-ak laguntza orokorra behar du 	<ul style="list-style-type: none"> • %15-ak ultzerak ditu edo izan ditu
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %75-a garbitasun eta txukuntasun pertsonala mantentzeko gai da • %20-ak higieine sinplea egiten du • %30-ak etxeko garbitasuna egiteko laguntza behar du • Laguntza behar duten pertsonen konponbidea aurkitu dute, sendiaren, erizainaren edo asistente baten bidez 	

ARRISKUAK ERAGOTZI

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %5-ak dio beldurra diela erorketei 	<ul style="list-style-type: none"> • Brote-garaian ikusmenarekin arazoak: %75-ak • Ikusmenaren arazoak: %30-ak • Nahastea: %5-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • Etxeko arriskuak ekiditen saiatu dira (eskailerak eta alfonbrak kendu): %10-a • Oinetako egokituak erabiltzen ditu: %5-ak • Botiken erabilera egokia: %50-ak • Etxea egokitu dute: %15-ak 	

KOMUNIKAZIOA

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • Ez du sentitzen inguruan laguntzarik: %20-ak • Batzuetan diskriminatua sentitzen da: %5-a • Tentsioa eta arazoak bikote artean: %15-ak 	<ul style="list-style-type: none"> • Harremanean aldaketak: %25-ak
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %70-ak dio baduela norbait inguruan prest egongo litzatekeena laguntzeko 	

SINISMEN ETA BALOREEKIN ADOSTASUNA MANTENDU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %25-ak ez du gaixotasuna onartu, eta ez da egokitu. • %25-a ez da ongi sentitzen laguntza eskatzerakoan • %5-a sufritzen ari da sinismen erlijiosoarekin • %10-ak amorruzko sentimenduak ditu, eta alde egin nahiko luke arazo horretatik 	
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %65-ak osasuntsu ikusten du bere burua • %50-ak dio fedea (sinismenak) lagundu diola gaixotasunari aurre egiten (onartzen eta egoera berrira egokitzen) • %45-ak dio norbere buruan konfiantza izateak lagundu diola gaixotasunari aurre egiten • %65-ak gaixotasuna onartu du, eta egokitu da • Osasuna mantentzeaz gain, hobetzeko konpromisoa hartu duela dio pertsona batek • Pertsona batek pertsona balore bezala sentitzen du • Pertsona batek kontrol mentala egiten du, arazoak gainditu ahal izateko 	

LANAREKIN BURUTZAPENA LORTU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • Batzuetan ez da beharrezkoa sentitzen: %10-a • Mugatua dagoela sentitzen du: %10-ak • Ezer egiteko gogorik gabe sentitzen da: %5-a 	<ul style="list-style-type: none"> • %85-ak bizitza aldatu egin dela dio • %55-ak ezin izan dio lanari eutsi
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • Ahal duen guztia bere kasa egiten saiatzen da: %20-a • Lanarekin jarraitzen du: %20-ak • Egoera eskasean dagoen jendeari laguntzen saiatzen da: %10-a • Beharrezkoa sentitzen da: %35-a • Lanari eutsi dio, moldaketa egin ondoren: %5-ak 	

JOLASTU

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • Ez du irteteko gogorik: %5-ak • Zituen zaletasunak jarraitzeko gogorik ez du: %5-ak • Utzi egin dituzte ekintzak: %5-ak • Zuen zaletasuna (mendia) ezin du egin: %5-ak 	
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %95-ak aurkitzen ditu denbora libretea betetzeko ekintzak. Garrantzitsuenetakoak: lagunekin egotea, irtetea eta irakurtzea • %25-a ahal duen guztia egiten saiatzen da • Pertsona batek dio gaixotasunarekin denbora hobeto aprobeztatzen duela 	

IKASI

Dependentzia-agerpenak	Autonomia-arazoak
<ul style="list-style-type: none"> • %60-ak ez du nahiko informazio izan bere gaixotasunari buruz, eta gustatuko litzaioke informazio gehiago izatea • Pertsona batek hain zientifikoa ez den informazioa nahiko luke • %10-ak gaixotasunak asko kezkatzen duela dio • %10-ak ez du gaixotasunari buruz gehiago jakin nahi, desmoralizatu egiten delako 	
Independentzia-agerpenak	
<ul style="list-style-type: none"> • %25-ak iristen zaion informazio guztia irakurtzen du • %40-ak gaixotasuna ezagutzen duela dio • %50-ak badaki hartzen ari den botika zertarako den • %25-ak badaki zalantzak non galdetu, eta badu konfiantza horretarako 	

Lortutako erizaintza-diagnostiko errealak:

- *Ezagutzaren eskasia*, esklerosiak pertsonaren beharrak asetzeko moduan ekarriko dituen aldaketak ez ezagutzearekin erlazionatua, eta ahozko adierazpenekin azaltzen dena.
- *Moldaketaren hondamena*, gaixotasunak dakartzan arazoak onartzeko borondate ezarekin erlazionatua, eta ukamen- zein tristura-adierazpenekin azaltzen dena.

Ezkondu zein beste pertsona batekin elkartzeari dagokionez:

- %55-a ezkondua dago, baina ezkontza hori, kasu guztietan, esklerosi anitzaren diagnostikoa izan aurretik eman zen.
- %45-a ez da ezkondu zein beste pertsona batekin elkartu.

Elkarbizitzari edo noekin bizitzeari buruz:

- %80-a familiarekin bizi da.
- %15-a bakarrik bizi da.
- %5-a zahar-egoitza batean bizi da.

Lagunak izateari buruz:

- %75-ak dio lagunak badituela.
- %25-ak dio lagun gutxi duela.

Norbere zainketak egiterako orduan, pertsona horiei laguntzerakoan, laguntzaile nagusia zein denari buruz:

- %45-ak familia du laguntzaile nagusia.
- %15-ak laguntzaile prestatuak (udalak kontratatutako laguntzaileak zein egoitzetakoak) ditu.
- %5-ak laguntzaile ez prestatuak (inongo titulu gabeak) ditu.
- %35-ak ez du laguntzailerik behar, bakarrik moldatzeko gai da.

Gaixotasunaren onarpena eta egokitzeari dagokionean:

- %65-ak gaixotasuna onartu du eta egokitu da.
- %25-ak ez du gaixotasuna onartu eta ez da egokitu.
- %10 kasuetan ezin da jakin, oraindik denbora gutxiko bilakaera baitu.

Gaixotasuna onartu eta egokitu direnen artean:

- %53,8-ak dio fedea (erlijioak) lagundu diola gaixotasunari aurre egiten (onartzen eta egoera berrira egokitzen).
- %46,2-ak dio norbere buruari gogor egiteak, norbere buruan konfiantza izateak lagundu diola.

- %38,5-ak dio familiak lagundu diola.
- %30,8-ak dio ikasteko gogoak, hobetzeko gogoak lagundu diola.
- %15,4-ak dio lagunek lagundu diotela.
- %30,8-ak beste arrazoiak aipatzen ditu: dieta belarjalea, osasun-sistema, besteentzako beharrezkoa sentitzea...

5. EZTABAIDA

Partehartzeari dagokionean, elkarrizketak lortzeko zailtasuna nabarmendu behar da. Ezezkoa erantzutea izan da elkarrizketa ez egiteko arrazoi nagusia. Anonimatua mantendu nahi izatea, gaitza onartu ez eta hitz egin nahi ez izatea, zein konfiantza eza izan daitezke azalpenetako batzuk. Guretzat ezuste bat izan da elkarrizketa egiteko garaian hainbeste ukapen izatea, eta sesgu hori kontuan izanda ematen dira emaitzak lan honetan.

Gure laginean emakumezko gehiago izan da gizonezko baino (%65 / %35), eta datu hori bat dator bibliografian aurkitutakoekin (%60 / %40). Beraz, baieztatzen da esklerosi anitzak emakumezko gehiago eragiten diela^{1, 6}. Batz besteko diagnostikatze-adinari dagokionean (31,7 urte), bibliografian aurkitutakoa (28 urte) baino zertxobait handiagoa izan da².

Lehen irudiari dagokionean, erizaintza-balioespenaren ikuspegi orokorra eskaintzen digu, eta dependentzia-agerpenak zein beharretan nabarmentzen diren erakusten digu. Horrekin batera autonomia-arazoak izendatzearen arrazoi nagusia gaixotasunaren sintoma nabarienak adieraztea izan da, horiek (dependentzia-agerpenak + autonomia-arazoak) ondorioak ekar ditzaketelako erizainaren lana burutu ahal izateko. Datuak beharrez behar antolatu badira ere, batzuk behar bat baino gehiagotan sar daitezke, pertsonaren arabera, guztiak elkar erlazionatuta daudelako, pertsona holistikoa kontsideratzen dugun heinean.

Gainera, independentzia- zein dependentzia-agerpen datuak ez ditugu egonkorrik kontsideratu behar, pertsonaren dinamikotasuna eta bakoiztasuna kontuan hartzen dugulako eta osasunaren/gaixotasunaren kontzeptu pertsonalari eta norberak gaixotasunaren aurrean ematen duen erantzunari kasu egiten diogulako. Dinamikotasunean oinarrituz ateratako datuak ez dira behin-betikoak kontsideratu behar. Ikusten denez, gaixotasunaren lehen urteetan (0-6 urte) dependentzia-agerpenak gutxi dira eta gaixotasunaren ondorengo urteetan (7-15 urte) ugariago dira.

Gure laginaren gehiengoak (%75) 15 urtez beherako bilakaera du. Horren azalpena asaldurak duen bizi-itxaropenak (27 urte) eskainiko liguke. 15 urtez gorako bilakaera duten pertsona gehiago elkarrizketatzea ez dugu lortu, hilda daudelako edota elkarrizketa egiteko moduan ez daudelako.

Bestalde, gaixotasunaren lehen 15 urteetan (0-15 urteetan) 12 eta 14 beharrei dagokionean ohikoagoak dira dependentzia-agerpenak, ondoren baino. Horrek erakutsiko luke lehen urteetan badagoela norberaren garapena egiteko ezintasun bat zein informazio-eskasi bat.

Lehen irudi hori tresna baliagarria da erizainarentzat, pertsona horien erizaintza-balioespena nondik nora doan azaltzeko lagungarria baita. Irudi horri begiratuta erizainak dependentzia-agerpenak zein autonomia-arazoak non aurkituko dituen aurreikus dezake. Hori laguntza handikoa da, pertsona bakoitzean erizaintza-diagnostikoak formulatzeko bidean.

Behar bakoitzean lortutako emaitzak modu orokorrean aztertu ondoren, hots, balioespena orokorrean aztertuta, pertsona horiek arazoak, batez ere, brote-garaian dituztela konturatzen gara. Arazo horiek modu interdependentean tratatu behar direnez, erizaintza-diagnostiko interdependente bezala izendatuko ditugu.

Gure helburuetako bat erizaintza-diagnostikoak estandarizatzea da. Dakigunez, horiek dependentzia-agerpenetik eratoritzen direnak izango dira. Azalpen hori oinarritzat hartuta, informazio ezarekin erlazioa daitezke hainbat dependentzia-agerpen, informazio egokia momentu egokietan emanaz desagertuko lirakeenak. Horrela izanez, honako erizaintza-diagnostiko erreala proposatzen dugu:

- *Ezagutzaren eskasia*, esklerosiak pertsonaren beharrak asetzeko moduan ekarriko dituen aldaketak ez ezagutzearekin erlazionatua, eta ahozko adierazpenekin azaltzen dena.

Beste diagnostiko erreal bat ere, batez ere gaixotasunaren hasieran ematen dena, identifika daiteke, eta honakoa litzateke:

- *Moldaketaren hondamena*, gaixotasunak dakartzan arazoak onartzeko borondate ezarekin erlazionatua, eta ukamen- zein tristura-adierazpenekin azaltzen dena.

Bi horiek izan dira, gure ustez, orokortu edo estandarizatu daitezkeen diagnostikoak.

Gure ikerketa burutzerakoan, pertsonak ondo zainduta daudela konturatu gara, guk era txukunean eta gabeziarik gabe aurkitu ditugulako. Era batean edo bestean, beharrak, orokorrean, aseta dituzte, batzuetan, bere kasa egiteko gai direlako, eta, beste batzuetan, beharrak betetzeko laguntza egokia bilatzeko gai izan direlako (independentzia-agerpenak). Hala ere, hori ez dela beti horrela suertatuko antzematen dugu, eta pertsona horiek arriskuan daudela ondorioztatzen dugu. Beraz, autozainketarekin erlazionatutako arriskuko diagnostikoak egiten saiatu gara, NANDAren etiketa diagnostikoekin jarraituz. Hara hemen proposatzen ditugun zenbait, zainketen plangintzan kontuan izan beharrekoak:

Autozainketarako defizitaren arriskua: Janaria

Autozainketarako defizitaren arriskua: Higienea

Autozainketarako defizitaren arriskua: Komunaren erabilera

Autozainketarako defizitaren arriskua: Jantzi eta txukuntasun pertsonala mantendu

Dena dela, behin baino gehiagotan ikusi ditugu pertsonak bere osasuna hobetu nahian eta ekintzak eginez hori lortu ahal izateko. Puntu horretan oinarrituta, ongi iruditu zaigu NANDAK proposatzen dituen osasun-diagnostikoak aintzat hartzea, eta, horregatik, honako etiketa diagnostikoa izan behar dugu kontuan zainketen plangintza burutzerakoan:

Osasuna sortarazten duen jarrera (osasuna hobetzeko sistema berria bilaketa jarraikorra)

Arestian esandako diagnostikoetan oinarrituko genuke erizainaren lan independentea. Horrez gain, erizainak lan interdependentea, talde multidiziplinarrean egin beharrekoa, izan behar du kontuan. Horiek autonomia-arazoetatik eratorriko dira, esklerosi anitzak orokorrean dituen sintomak direlako eta erizainaren lanarekin bakarrik ezingo direlako gainditu. Erizaina hor taldeko beste partaide bat izango da²⁴. Puntu horretan oinarrituta, proposatzen ditugun diagnostiko interdependentek honakoak dira:

Konplikazio potentziala: Inkontinentzia

Konplikazio potentziala: Idorreria

Konplikazio potentziala: Paraplejia

Konplikazio potentziala: Ikusmenaren arazoak

Konplikazio potentziala: Ibilera

Konplikazio potentziala: Inmobilizazioa

Konplikazio potentziala: Insomnia

Datuak aztertzen jarraituz, ezkondu zein beste pertsona batekin elkartzeari dagokionez, esklerosi anitza diagnostikatu ondoren, inor ez dela ezkondu zein elkartu dakusagu, eta datu horrek esklerosi anitzak pertsonen bizitzetan eragin handia duela iradokitzen du, hots, pertsona horien etorkizuna asko baldintzatzen duela. Gaixoen %55-ak ordura arte egiten zuen lan-jarduerari ezin eutsi izanakin ere hori bera berresten du. Lan-jarduerarekin jarraituz, %20-ak lanean jarraitzen du, eta datu hori beste ikerketa batzuen antzekoa da⁹.

Lagunak izateari dagokionean, %25-ak lagun gutxi duela esateak gaixotasun kroniko horrek bakartzeko joera areago lezakeela iradoki dezake. Datu horri beste azterketa bat ere egin diezaiokegu, eta hori erizaintza-diagnostikoarekin erlazionatua litzateke. Erizainak, hipotetikoki, gizartearekin erlazionatutako beste arriskuko etiketa diagnostikoak aurki ditzakeela jakin behar du, eta, agian, kontuan izan beharko litzuzkeenak rol independentea burutu ahal izateko. Arriskuko etiketa diagnostiko horien artean daude honakoak:

Gizartetik isolatzeko arriskua

Gizarte-elkarreragina hondatzeko arriskua

Sendi arteko rolaren nahasmenaren arriskua

Bakartzeko arriskua

24. Horrela behintzat adierazi digute inkestatuak izan diren pertsonak, orokorrean tratamendu mediku espezifikoak erabili dituztelako sintoma puntualak gaitzesteko, batez ere brote-garaian.

Norbere zainketak egiteari dagokionean, %65-ak norbaiten laguntza behar du, eta, gehienetan, familia da laguntzailea. Beraz, familiak ardura hori bere gain hartzen duela ondoriozta dezakegu. Hori horrela izanik, interesgarria litzateke familiaren nekea neurtzea, hau da, endekapenezko horrelako gaixotasun kroniko batek, epe luzera, familiarengan sortzen dituen neke-ondorioak aztertzea. Bide horretatik aurki ditzakegun erizaintza-diagnostikoak ondorengoak dira:

Zaindariaren rola betetzen duenaren nekea
Zaindariaren rola betetzen duenaren neke-arriskua

Bestalde, deigarria da lautatik batek (%25) ez duela gaixotasuna onartu. Hori bera beste ikerketa-lanetan ere aurkitu da⁹. Gaixotasuna ez onartze horretatik diagnostiko bat eratorri dugu (*Moldaketaren hondamena*), baina, agian, hurrengoak ere aurki daitezke:

Norberaren aurre egiteko modua eraginkorra ez izatea
Familiaren aurre egiteko modua eraginkorra ez izatea

Gaixotasuna onartzeko bidean, onarpena eta egokitzea lortu dutenei entzutea garrantzitsua izan daiteke, eta hori eginda, bai sinismena, bai norbere buruari gogor egitea, bai familia garrantzitsuak direla antzematen da.

Eman ditugu zenbait erizaintza-diagnostiko erreal, zenbait arriskuko diagnostiko, zenbait diagnostiko interdependente. Proposatu ditugu ere ager daitezkeen beste zenbait erizaintza-diagnostiko. Diagnostiko guzti horiek lagungarriak dira esklerosi anitza duten pertsoneri eman beharreko erizaintza-zainketak antolatzerakoan. Gure ustez, osasun-profesionalek (erizainek) eginkizun garrantzitsu bat dute esklerosi anitza dutenei laguntzen, eta laguntza hori, beste lurralde batzuetan egiten den moduan²⁵, esklerosi anitzean espezialista diren erizainen bidez ematea komeni dela deritzogu. Hala, V. Hendersonek dion bezala, erizaintzaren lana terapeutikoa bihurtuko genuke.

Aurrera begira, interesgarria litzateke atera diren diagnostikoei irtenbidea ematea, hau da, diagnostiko horientzako erizaintza-jarduerak finkatzea. Interesgarria litzateke ere erizaintza-jarduera horiek esklerosi anitza dutenekin egitea eta talde kontrol batekin erkatzea. Bada, beraz, zeregina esklerosi anitza duten pertsoneri laguntzeko bidean.

25. FORBES, A.; WHILE, A.; DYSON, L.; GROCOTT, T.; GRIFFITHS, P. "Impact of clinical nurse specialists in multiple sclerosis – synthesis of the evidence". *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(5), pp. 442-462.

7. LEHEN GEHIGARRIA

Esklerosi anitzari buruzko elkarrizketa (euskaraz)

A) IKERKETAREN AURKEZPENEA.

- Gure buruaren aurkezpena (kontaktu-bidea → Javier Olaskoaga).
- Lanaren helburua → Esklerosi anitzari buruz gehiago jakin, beharrak identifikatu.
- Beraien laguntzaren garrantzia.
- Grabagailua/apunteak hartzearekin ados dauden ala ez.

B) DATU OROKORRAK eta ESKLEROSI ANITZAREN PROZESUA.

- Adina:
- Sexua:
- Zenbat urte esklerosi anitza diagnostikatu zeroztik:
- Lanbidea orain / lehen:
- Diagnostikoaren aurreko fasea: ze bizimodu mota (lana, kirola, lagunak...).
- Diagnostikoa egiteko momentua: nola konturatu, zeinuen agerpena, osasun-profesionalen jarrera... Zure eta inguruko enreakzioa berri horren aurrean (zu + familia + lagunak). Gaitzaren eboluzioari buruzko informazioa jaso zenuen?
- Diagnostikoren ondorengo fasea: bizitzan eraginiko aldaketak, mugak, sentimenduak...

C) VIRGINIA HENDERSONEN 14 BEHARRAK AZTERTUZ, ERIZAIN-TZA-BALIOES-PENA EGITEA.

C.1. Arnasketa:

- Arnasa hartzeko zailtasunik ba al duzu? Erantzuna baietz bada, deskribatuko zenidake nolakoa den eta noiztik agertzen zaizun? (eztula, itotzea, mina...)
- Neurririk hartzen al duzu zailtasun horri aurre egiteko? (postura, humidifikatzaileak...)
- Tabakoaren eragina: zuk edo zure inguruan erretzaile girorik ba al dago?
→ Erizaina: arnas-hotsak, aurpegi eta gorputz adarren kolorea...

C.2. Jan eta edan:

- Jateko apetiturik ba al duzu?
- Jateko garaian zer moduz moldatzen zara? Zailtasunik bai (dieta bereziren bat, irensteko, murtzikatzeko...)?
- Bakarrik jateko gai zara? Laguntzarik jasoz gero nolakoa da (janaria prestatu, jaten eman, janariak txikitu...)?
- Neurririk hartzen al duzu zailtasun horiek ekiditeko?
→ Erizaina: deshidratazio zeinuak, hortzak falta...

C.3. Kanporaketa:

- Arazorik ba al duzu gernua egiteko garaian (gernu-ihesa, komunera joateko ahalbidea)? Horri aurre egiteko zerbait egiten al duzu?

- Komunera joateko “*kaka egin*” ohitura nolakoa da? Zailtasunen bat ba al duzu (idorreria, hemorroideak...)? Nola moldatu zara horri aurre egiteko?
- Bakarrik komunera joateko gai zara? (etxean, etxetik kanpo).

C.4. Mugimendua:

- Gaur egun zeu bakarrik erraz mugitzeko gai zara? Zein da zailtasuna?
 - Mugimendu batzuk egiteko arazoak badituzu, ze mugimendu dira horiek?
 - Desplazatzeko garaian nola moldatzen zara: bakarrik, pertsonen laguntzarekin, bastoia, aulkia...
 - Ariketarik egiten al duzu? Zein?
 - Mugimendu edo postura zailtasun horiek ekiditeko bitartekorik (mediorik) erabiltzen al duzu?
- Erizaina: behaketa (mugimenduak esku, hanka); egun normal bateko gauzen kontraera: Ohetik jaiki, gosaria egin, etxean mugitu, kalera irten, kaleko oztopoak...

C.5. Deskantsua eta lo egitea:

- Ondo lo egiten duzu? Zenbat ordu -+? Zein da arazoa, bere maiztasuna, noiztik?
- Zer egiten duzu horri aurre egiteko?
- Beste arazoren batek galarazten dizu loa (urduertasuna, tentsioa...)?

C.6. Jantzi eta erantzi:

- Zeu bakarrik jantzi eta erantzeko gai zara gaur egun?
 - Zer laguntza mota jasotzen duzu (botoiak lotu...)?
 - Zer egiten duzu horri aurre egiteko (botoi gabekoak jantzi...)?
- Erizaina: ondo jantzita, txukun, arropa egokiak tenperaturaren arabera...

C.7. Temperatura:

- Gehiegizko hotza nahiz beroa sentitzen al duzu? Zenbatean?
- Zer egiten duzu horri aurre egiteko (manta, estufa...)?

C.8. Higienea:

- Momentu honetan zeure higieena eta zainketa pertsonala zeu bakarrik egiteko gai zara? Laguntza behar izanez gero, ze laguntza mota?
 - Gorputzean zauriren bat nabaritu duzu (azala gorritua, sendatzeko zailak diren zauriak)?
 - Momentu honetan etxearen ardura eta garbiketa egiteko gai al zara?
 - Ze neurri hartu duzu honi aurre egiteko (etxearen moldaketa: bainua(dutxa)?
- Erizaina: begiratu higieena, ahoa, ilea, eskuak...

C.9. Arriskuak ekiditea:

- Ikusmen-arazorik ba al duzu? Ze moldaketa egin duzu horren aurrean?
 - Entzumen-arazorik ba duzu? Ze neurri hartu duzu?
 - Etxean istripurik gertatzeko beldurrik ba al duzu? Etxearen egoerak aldaketarik jasan du (moldaketa prozesua)?
 - Noiz edo noiz desanimatuta nahiz esperantzarik gabe sentitu zara bizitzak jada ez duelako zentzurik zuretzako? Kasu horretan, zure ingurukoren batek lagundu al dizu?
- Erizaina: orientazioa espazioan, denboran, pertsonekin.

C.10. Komunikazioa eta sexualitatea:

- Etxean norbaitekin bizi zara?
- Aipa itzazu zure inguruan bizi den jendea: etxea, senitartekoak, lagunak, bizilagunak...
- Konfiantzazko jendea ba duzu? eta zuk laguntza behar izanez gero, laguntzeko prest egongo lirateke?
- Zure izaerak aldaketarik jasan du azkenaldian?
- Nola sentitzen zara laguntza eskatu behar duzunean?
- ** Egoera sortuz gero... Erantzun nahi baduzu, zure sexualitateak moldaketa bat jasan behar izan du?

C.11. Sinismenak eta baloreak:

- Zure sinismen eta baloreen arabera bizi zaitezke? Arazorik nabaritzen duzu? Aurre egiteko zer egiten duzu?
- Zerk lagundu dizu gaixotasunari aurre egiten?
- Zein da osasunari buruz duzun pertzepzioa (ikuspuntua) gaur egun?

C.12. Lanbidearen bidez, norbere errealizazioa:

- Lana egiten al duzu / al zenuen? Ze aldaketa izan dituzu?
- Zure osasun-egoerak zuri gustatuko litzaizkizukeen gauzak egiten uzten ditu? Zure ohiturak aldatzen ditu? Azaldu zer egiten duzun...
- Erantzuna ezetz bada, gaixotasunak jartzen dizkizun muga horien aurrean ze sentimendu dituzu?
- Beharrezkoa sentitzen zara?
- Zer egiten duzu guzti honi aurre egiteko? Moldaketa fasea...

C.13. Aisialdia/denbora libre:

- Denbora librean ze aktibitate egitea gustatzen zaizu?
- Zure osasun-egoerak baldintzatzen al du zure dibertitzeko era?
- Ze neurri hartu duzu honen aurrean (ezer ez egitea, zuk egin ditzakezunak egitea...)?

C.14. Ikasketa:

- Badakizu ze osasun-arazo duzun?
- Ze bitarteko erabili dituzu gaixotasunari buruz dakizuna ikasteko?
- Honi buruzko informazio gehiago lortzea gustatuko litzaizuke?
- Badakizu hartzen ari zaren sendagaiak, tratamenduak zertarako diren?
- Zure osasun-egoera hobetzeko neurriak ezagutzen dituzu?
- Bada zerbait kezkatzen zaituena (gaixotasunaren eboluzioa...)?
- Esklerosi anitzeko elkarteren batekin harremanik baduzu? Elkarteari buruz, zein da zure iritzia?

D) ELKARRIZKETAREN AMAIERA.

- Laburbildu 14 beharrak (bere iritzia jasoaz).
- Zertan duen arazorik handiena, zertan izan duen moldaketarik handiena.
- Agurra, oparia, txartela, gurekin harremanetan jartzeko telefonoa.

8. BIGARREN GEHIGARRIA

Esklerosi anitzari buruzko elkarrizketa (gaztelaniaz)

A) PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

- Nuestra presentación (medio de contacto a través de Javier Olaskoaga).
- Objetivo del trabajo → Ampliar los conocimientos acerca de Esclerosis Múltiple, identificar las necesidades.
- La importancia de vuestra ayuda / colaboración. ANÓNIMA.
- La idea de utilizar grabadora / coger apuntes → a favor/en contra.

B) DATOS GENERALES y PROCESO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

- Edad:
- Sexo:
- ¿Cuántos años con esclerosis múltiple?
- ¿Cuál es/era su trabajo?
- Fase I (antes del diagnóstico): qué tipo de vida (trabajo, deporte, amigos...)
- Fase II (el momento del diagnóstico): la aparición de los síntomas, cómo se entera, el comportamiento de los profesionales de la salud... La reacción ante esta nueva noticia (usted + su familia + amigos)
- Fase III (después del diagnóstico): los cambios que ha generado, los límites que supone, los sentimientos que produce...

C) LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

C.1. Respiración.

- ¿Tiene dificultad para respirar? Si la respuesta es sí, ¿podrías describirnos cómo es y desde cuando apareció?
 - ¿Qué medio utiliza para facilitar su respiración (postura, humidificador...)?
 - ¿Fuma usted? ¿Hay fumadores en su entorno?
- Enfermera: ruidos respiratorios, coloración de extremidades...

C.2. Comer y beber.

- ¿Tiene usted buen apetito?
 - ¿Cómo se arregla a la hora de comer? ¿Tiene alguna dificultad (dieta especial, tragar, masticar...)?
 - ¿Es usted capaz de comer solo? En caso de necesitar ayuda, ¿qué tipo de ayuda es (prepara comida, trocear la comida...)?
 - ¿Qué medidas tomas para evitar estas dificultades?
- Enfermera: signos de deshidratación, falta de dientes...

C.3. Eliminación.

- ¿Qué hábitos urinarios tiene? ¿Tiene alguna dificultad (incontinencia, dolor...) a la hora de la micción?
- ¿Qué medidas ha tomado ante este problema?
- ¿Cuáles son sus hábitos normales de eliminación intestinal? ¿Tiene algún problema (hemorroides, estreñimiento...)? ¿Qué medidas ha tomado para prevenirlos?
- ¿Es usted capaz de acudir solo al baño (en casa y fuera de casa)?

C.4. Moverse y mantener la posición adecuada.

- ¿Actualmente es usted capaz de moverse y de desplazarse con facilidad? ¿Cuál es el impedimento?
 - ¿Experimenta problemas o dificultades para realizar determinados movimientos? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?
 - Si usted puede desplazarse, ¿Cómo lo hace (sin ayuda, con ayuda de alguna persona, bastón, silla de ruedas...)?
 - ¿Practica algún deporte? ¿Cuál?
 - ¿Utiliza algún medio para aliviar estos problemas de movilidad o de postura?
- Enfermera: observación (movimientos de las extremidades); ¿Puede usted contarnos lo que hace en un día normal (levantarse de la cama, desayuno, moverse en la casa, salir a la calle, obstáculos de la calle...)?

C.5. Dormir y descansar.

- ¿Duerme usted bien? ¿Cuántas horas aproximadamente? ¿Cuál es su problema (frecuencia, desde cuando...)?
- ¿Qué hace para remediarlo (ejercicios de relajación, baños...)?
- ¿Algún otro problema le impide descansar (inquietudes, necesidad de orinar por la noche, etc.)?

C.6. Vestirse y desvestirse

- ¿Actualmente, es usted capaz de vestirse por si mismo? ¿Qué tipo de ayuda necesita (atar botones...)? ¿Qué hace para remediarlo?
- Enfermera: bien vestido, aseado, ropa adecuada a la tª...

C.7. Temperatura corporal.

- ¿Experimenta sensaciones de demasiado frío o calor? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Qué actividades realiza para remediarlo (manta, estufa...)?

C.8. Mantener la higiene y proteger la piel.

- ¿En este momento, es usted capaz de atender por si mismo sus hábitos de higiene? En caso de necesitar ayuda, ¿Qué tipo de ayuda sería?
 - ¿Ha notado últimamente la aparición de alguna herida o ulcera en la piel?
 - ¿Es usted capaz en este momento de cuidarse de la limpieza y el orden de su casa?
 - ¿Qué medidas ha tomado para prevenirlo (obras en la casa, remodelación del baño...)?
- Enfermera: observar la higiene, boca, pelo, manos...

C.9. Evitar peligros.

- ¿Tiene algún problema de la vista? ¿Qué medidas ha tomado para evitarlo?
 - ¿Tiene algún problema auditivo? ¿Qué medidas ha tomado para evitarlo?
 - ¿Ha modificado su casa para evitar peligros?
 - ¿Se siente usted alguna vez desanimado o desesperado? ¿Por qué? ¿En ese caso, siente que alguien de su entorno le ayuda o le podría ayudar?
- Enfermera: orientación tiempo/espacio/personas

C.10. Comunicación y sexualidad.

- ¿Vive con alguien en casa?
 - ¿Podría comentarnos las personas que están a su alrededor: casa, familiares, amigos, vecinos...?
 - ¿Tiene personas en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarle si lo necesita?
 - ¿Su forma de ser ha variado?
 - ¿Cómo se siente a la hora de pedir ayuda?
- Enfermera: Si surge el momento y si quiere responder: ¿a raíz de la enfermedad ha cambiado mucho su vida afectiva y sexual?

C.11. Vivir según sus creencias y valores.

- ¿Vive según sus creencias y valores? ¿Tiene algún obstáculo? ¿Qué medidas toma para hacerle frente?
- ¿Qué es lo que le ha ayudado a hacer frente a la enfermedad?
- ¿Cuál es la percepción de salud que tiene actualmente?

C.12. Realización personal a través del trabajo.

- ¿Actualmente trabaja o ha trabajado? ¿Qué cambios ha experimentado en este sentido?
- ¿Su estado de salud ha modificado sus hábitos? Si la respuesta es negativa, ¿qué sentimientos vive ante los límites que le impone la enfermedad?
- ¿Se siente útil?
- ¿Qué hace para enfrentarse a todo esto?

C.13. Participar en actividades recreativas.

- ¿Qué tipo de actividad le gusta hacer en su tiempo libre?
- ¿Su estado de salud ha modificado su forma de divertirse?
- ¿Qué tipo de medidas ha tomado ante esta situación (no hacer nada, hacer los que pueda...)?

C.14. Aprender.

- ¿Sabe que enfermedad padece?
- ¿Qué medios ha utilizado para saber más acerca de su enfermedad?
- ¿Le gustaría recibir más información acerca de la enfermedad?
- ¿Sabe para que sirven los medicamentos y tratamientos que está tomando?
- ¿Conoce los medios para conocer su estado de salud?
- ¿Hay algo que le produzca inquietud (evolución de la enfermedad...)?
- ¿Mantiene relación con alguna Asociación de Esclerosis Múltiple? ¿Cuál es su opinión sobre la asociación?

D) FIN DE LA ENTREVISTA.

- Resumen de las 14 necesidades.
- En qué ha tenido la mayor dificultad o la mayor adaptación.
- Despedida: regalo, tarjeta y teléfono para contacto.